Absender/in
Name:

_____

Strasse, H-Nr.:

_____

PLZ, Wohnort:

_____

☎/E-Mail:

_____

Magistrat der Stadt Biedenkopf
- Friedhofsverwaltung -
Hainstr. 63
35216 Biedenkopf

ABRÄUMUNG VON GRABSTÄTTEN

Familienwahlgrab ☐
Reiheneinzelgrab ☐
Urnengrab ☐

Abteilung **Reihe** **Grab-Nr.**

Verstorbene/r:

verstorben am:

Als Nutzungsberechtigte/r der o.a. Grabstätte auf dem städtischen Friedhof in

gebe ich hiermit meine Einwilligung zur Abräumung.

Die Abräumung ist wie folgt vorgesehen:

☐ Die Grabstätte wird durch Angehörige bzw. deren beauftragte Person auf eigene Kosten abgeräumt

☐ Die Grabstätte soll auf Kosten der Stadt abgeräumt werden. Die auf der Grabstätte befindlichen Schmuck– und Grabanlagen gehen in das Eigentum der Stadt über.

Biedenkopf, den _____ _____
Unterschrift

Vermerk der Friedhofsverwaltung:	**Bearbeitungsvermerk:**
Buch: ..... **Seite:** ..... **Nr.:** ..... **NB:**	1. Angaben prüfen/ergänzen 2. Grabstätte abgeräumt und eingeebnet *Datum* *Unterschrift* 3. Grabstätte im Gräberverzeichnis und Belegungsplan gestrichen *Datum* *Unterschrift*